N° 80.

23

COUP D'OEIL

SUR

LA VARIOLE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 10 JUILLET 1837;

PAR

DROUAULT (PIERRE-DELPHIN),

De Dangé (VIENNE);

Bachelier ès-lettres, Chirurgien Aide-Major au 24me Régiment de ligne;

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.
VIRG.

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.
1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Faible tribut d'amour et de reconnaissance.

A MES SOEURS.

Gage de la plus tendre amitié.

Aux Mânes
DE MES FRÈRES ET DE MA GRAND'MÈRE.

Regrets !...

A MON ONCLE ET A MA TANTE CHESNEAU.

Attachement et reconnaissance.

P.-D. DROUAULT.



COUP D'OEIL

SUR

LA VARIOLE.

I.

DÉFINITION. — On donne le nom de variole à une affection exanthématique spéciale, contagieuse, n'affligeant presque jamais deux fois le même individu, épargnant les personnes vaccinées, ou du moins sévissant contre elles avec moins de fureur, se manifestant 1° par une fièvre synergique plus ou moins intense; 2° généralement du quatrième au cinquième jour, par une éruption de pustules cutanées, discrètes ou confluentes, d'abord déprimées à leur centre, puis s'élevant peu à peu en prenant une forme demi-sphérique, avec

tuméfaction des parties sur lesquelles s'est formé l'exanthème, et diminution des mouvements fébriles aussitôt que celui-ci a paru; 3° par la suppuration des pustules vers le huitième jour, et la réduplication de la fièvre; 4° enfin, par la dessication des petites tumeurs pustuleuses, dessication à laquelle succèdent des taches et des inodules plus ou moins profonds.

II.

HISTORIQUE. — Le silence des médecins de l'antiquité, notamment d'Hippocrate, d'Arétée, de Galien, sur plusieurs maladies offrant un diagnostic extrêmement facile, atteste que toutes les infirmités auxquelles l'homme est exposé ne sont pas également anciennes. Parmi ces infirmités, il en est quelques-unes, comme la peste noire de 1346, divers typhus, etc., qui n'ont laissé aucune trace de leur existence, et ne se sont pas reproduites; tandis que d'autres semblent, au contraire, avoir acquis droit de domicile dans les contrées qu'elles ont envahies depuis plusieurs siècles. L'affection, objet de cet écrit, figure parmi ces dernières.

Dérivé de l'expression latine *vari*, pustules, ou de l'adjectif *varius*, tacheté, bigarré, le mot variole fut sans doute créé par des médecins; néanmoins on ne le trouve employé, pour la première fois, que par Marius, évêque d'Avranches (1). Rhazès parle de la maladie varioleuse sous le nom d'*euphlogia*, et d'autres médecins Arabes sous celui de *djitri*. Les Allemands l'ont appelée *bocten;* les Anglais *smalpox*. Les dénominations les plus généralement adoptées depuis long-temps, sont celles de variole et de petite vérole.

Divers documents, entre autres un manuscrit déposé à la bibliothèque de Leyde, font présumer que la variole est originaire de

(1) *Hoc anno* (570), dit-il, *morbus validùs cum profluvio ventris et variolis, Italiam, Galliamque valdè afflixit* (*hist. franc., script.*, t. I, p. 12).

l'Arabie, et que sa première apparition en Europe remonte au 6me siècle, vers l'époque de la naissance du fondateur de l'islamisme.

Les Sarrasins la répandirent successivement en Égypte, dans la Syrie, la Palestine, à Naples, en Sicile, en Espagne, et dans tous les pays où ils portèrent leurs armes victorieuses.

Ce fut surtout lors des Croisades qu'elle quitta son berceau primitif pour venir déployer son caractère dévastateur dans nos contrées. Les Espagnols, les Italiens, les Français, et un peu plus tard les Anglais et les Allemands, aux 11me et 12me siècles, virent fréquemment fondre sur eux les épidémies varioleuses les plus meurtrières.

D'abord étrangère au Nouveau-Monde, elle a fini par pénétrer avec les Européens, non-seulement dans les divers points de cet hémisphère, mais encore dans l'Océanie et dans presque toutes les régions du globe connues.

En considérant combien cette maladie peut être grave, combien surtout elle était commune et dévastatrice avant la découverte de la vaccine, on concevra aisément qu'elle a dû fixer l'attention des médecins d'une manière bien plus spéciale qu'une foule d'autres états morbides. Parmi le grand nombre d'auteurs recommandables que l'on peut consulter à son sujet, nous citerons surtout Rhazès, Avicenne, Sydenham, Willis, Hoffmann, Etmuller, Helvetius, Werloff, de La Métrie, Medicus, Paulet, Fouquet, Juncker, Van-Swieten, Hallé, Goëtz, Desgenettes, Desessarts, Frank, Chaussier, Bérard, etc., etc.

III.

DIVISIONS. — Bien que la variole soit, au fond, toujours identique, elle peut subir un grand nombre de modifications qu'il importe au médecin de bien apprécier, s'il veut procéder convenablement à la détermination des indications curatives. Sans doute le nombre d'espèces fondées sur la diversité de ces modifications ne saurait être assigné, attendu que les causes capables de leur donner

naissance, telles que des complications, certaines dispositions individuelles, les constitutions atmosphériques, les épidémies, les habitudes, etc., sont elles-mêmes très-variables. Néanmoins nous pouvons rattacher les plus importantes à quelques divisions.

Ainsi, prenant en considération la rareté ou la grande multiplicité des pustules cutanées, nous admettons d'abord, avec tous les auteurs, une variole *discrète* et une variole *confluente*. Dans la première variété, les pustules sont rares et disséminées; dans la seconde, elles sont très-rapprochées et irrégulièrement circonscrites.

La variole discrète est dite simple, bénigne ou légère lorsqu'elle a peu d'intensité; on la divise en inflammatoire, gastro-bilieuse, catarrhale, nerveuse, adynamique, ataxique, typhoïde, etc., suivant l'espèce de fièvre qui la précède ou l'accompagne. On ne donne pas de dénomination particulière à toutes les espèces dans lesquelles la variole est aggravée par une maladie coïncidente; mais on exprime le genre de complication : on dit, par exemple, variole compliquée de dysenterie, petite vérole compliquée de pneumonie, de gastrite, d'entérite, etc.

Ces mêmes divisions sont applicables à la variole confluente; en outre, on peut, à l'exemple de Sauvages, Cullen et Frank, distinguer celle-ci, relativement à la forme des pustules et à l'état d'ataxie dont cette forme est un indice, en cristalline, cohérente, noire, corymbeuse ou à placards.

Quoique la petite vérole soit une affection exanthématique, et que ce mot employé seul fasse allusion à une maladie éruptive, il est quelques cas cependant où la période d'éruption et celles qui la suivent manquent tout-à-fait, de sorte que la variole se manifeste uniquement par la fièvre. Sydenham a le premier décrit cette variété sous le nom de *variola sinè variolis*. A dire vrai, si l'on voulait regarder comme seuls symptômes caractérisques de la variole l'apparition des pustules à la peau, leur suppuration et leur dessèchement, on serait fondé à ne voir qu'une vaine antithèse dans la dénomination de *variole non pustuleuse*; mais nous sommes assez porté à reconnaître la possibilité d'une pareille espèce, en considérant :

1° Que d'excellents observateurs, tels que Sydenham, Stoll, Frank, Husson, Legallois, ont constaté, pendant des épidémies de petite vérole, l'analogie de la fièvre varioleuse sans pustule avec la fièvre de la variole réellement éruptive ;

2° Que, d'après un grand nombre de faits, les personnes qui ont eu une fièvre de cette nature ne peuvent plus désormais contracter la variole, soit qu'elles traversent de nouvelles épidémies varioleuses, ou qu'elles essaient de la contracter par inoculation. Du reste, peut-on s'étonner que la fièvre varioleuse non éruptive suffise à la destruction de l'aptitude à ressentir les atteintes du *contagium varioleux*, quand on voit la fièvre vaccinale, suivie de l'éruption d'une seule pustule, être aussi préservatrice que celle qui s'accompagne d'une éruption plus nombreuse ?

IV.

ÉTIOLOGIE. — La petite vérole n'épargne aucun âge, pas même la vie intra-utérine. On rapporte, en effet, que Mauriceau offrit, en venant au monde, les symptômes d'une variole à la troisième période. L'enfance est l'époque où elle se montre le plus ordinairement ; on a observé néanmoins qu'elle était rare dans les trois premiers mois qui suivent la naissance.

Elle sévit également sur l'un et l'autre sexe, à moins que certaines conditions naturelles ou provenant de la vaccination n'aient rendu l'organisme en quelque sorte réfractaire à l'action du *contagium varioleux*. Généralement l'aptitude à éprouver l'impression spéciale de celui-ci est détruite par une première attaque de variole; néanmoins un petit nombre d'individus ont paru en être atteints une seconde fois.

On la voit éclater dans tous les lieux et dans toutes les saisons, mais principalement au printemps, époque à laquelle elle a pour l'ordinaire moins de gravité ; elle augmente presque toujours sous l'influence de l'été ; l'automne semble l'adoucir et l'hiver la faire dis-

paraître. Toutefois cette correspondance entre les épidémies varioleuses et les diverses saisons est loin d'être constante. Ainsi, la variole qui attaqua Paris en 1822 débuta en automne, régna tout l'hiver, et ne s'éteignit qu'au printemps.

La chaleur et l'humidité réunies favorisent le développement de la variole comme celui de toutes les affections exanthématiques.

Une mauvaise alimentation, des écarts de régime, les fatigues excessives, et en général tout ce qui peut exciter ou affaiblir, rend plus facile la transmission du *contagium varioleux* chez les individus qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine.

La petite vérole se transmet le plus souvent, dans les épidémies, au moyen de l'air; mais ici, comme pour l'origine de toutes les maladies épidémiques, nous sommes réduits au *quid ignotum*. Irons-nous recourir à des animalcules, ou à une matière virulente, gazéiforme, répandue dans l'atmosphère? Mais n'aurait-on pas toujours à nous demander l'explication de la généalogie de ces sortes d'agents propagateurs, et serions-nous en mesure de donner une solution satisfaisante? Non, il faut bien l'avouer, nous ignorons complètement la véritable source des épidémies varioleuses.

V.

DESCRIPTION. — La variole offre cinq périodes assez tranchées qu'on désigne sous le nom d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessication.

Première période. — L'incubation est l'espace de temps qui s'écoule depuis le moment de l'impression du *contagium* jusqu'à celui de l'invasion des premiers symptômes de la maladie. Sa durée, assez variable, paraît être ordinairement de dix à vingt jours : pendant ce laps de temps, des actes synergiques opérés constituent une espèce de fonction que l'on a comparée à celle qui préside au développement de l'œuf et du poulet qui doit en sortir : de là l'origine de son nom. Cette fonction élabore donc et fait éclore un germe con-

tagieux. Cette première période n'admet point de symptômes, ne se reconnaît à aucun signe : la personne soumise à son influence paraît bien portante.

Deuxième période. (Invasion.) — Elle éclate par une fièvre généralement subordonnée à la constitution régnante, aux diverses prédispositions du malade, à son âge, à ses forces, à son tempérament et à une foule d'autres causes extrinsèques ou intrinsèques qu'il est impossible d'apprécier ou de déterminer.

La fièvre est parfois à peine sensible au début, mais elle augmente bientôt et persiste jusqu'à l'éruption, avec des frissons et une chaleur vive qui se succèdent alternativement, comme dans la fièvre catarrhale, dont la fièvre varioleuse, lorsqu'elle est exempte de complication, a du reste tous les caractères.

Les symptômes les plus ordinaires de cette période sont des lassitudes spontanées, des frissonnements, une chaleur plus ou moins forte, la sécheresse de la peau, des nausées, des douleurs dans les membres, dans le dos, aux lombes, à l'épigastre, une céphalalgie plus ou moins intense, la somnolence chez les enfants, des réveils en sursaut, l'insomnie, l'accélération du pouls, la soif plus ou moins vive, etc. Cet état dure ordinairement trois ou quatre jours : plusieurs auteurs disent qu'au troisième jour de cette période, l'haleine a une odeur forte et particulière à cette maladie. Tous ces symptômes précurseurs cessent ordinairement au moment de l'éruption ; quand ils persistent en augmentant d'intensité, ils annoncent un danger imminent.

Troisième période. (Éruption.) — Dans quelques circonstances, la fièvre est modifiée par la combinaison de l'affection varioleuse avec d'autres états morbides, et présente dès lors les caractères qui la font désigner sous les noms de gastrique, d'inflammatoire, de nerveuse, etc.

Dans quelques cas, la fièvre est à peine sensible ; il n'est pas rare que des mouvements convulsifs précèdent l'éruption, qui commence du troisième au quatrième jour de l'invasion, quelquefois plus tôt, rarement plus tard ; elle se montre d'abord à la face, au front, puis

au cou, aux bras, à la poitrine et aux membres inférieurs. La durée de cette période est d'environ trois jours. Lorsque l'éruption se fait, on voit apparaître de petits points rouges circulaires, un peu renflés, et ne disparaissant point sous la pression; au toucher, ils donnent la sensation de petits grains durs qui seraient logés sous la peau; à mesure que l'éruption s'étend, l'inflammation intérieure diminue, quelquefois même cesse entièrement. Dès le premier ou deuxième jour, ces petites élevures papuleuses augmentent de base, et l'on voit se développer à leur sommet une vésicule séreuse et limpide. Bientôt le liquide contenu dans ces vésicules se trouble, devient comme lactescent, puis jaunâtre; c'est alors que les pustules offrent une dépression à leur centre, ce qui caractérise les pustules ombiliquées des auteurs. Quand les boutons sont très-nombreux à la face, le visage se tuméfie, une tension douloureuse en est le résultat; les paupières surtout sont dans un état de gonflement complet qui les tient closes pendant plusieurs jours; ce qui se passe à la figure a lieu également sur les autres parties du corps, mais à des degrés plus modérés : dans cette circonstance, le système cutané en entier est érysipélateux.

Les pustules ne se bornent pas à envahir la surface: elle se développent dans la conjonctive, la pituitaire, le pharynx, le larynx, etc.; la muqueuse buccale surtout en est couverte.

Alors on observe douleur à la gorge, déglution difficile, toux sèche, aiguë, déchirante, voix rauque, salivation continue excitée par l'irritation de la bouche, anxiété et agitation. Parfois cette période et celles qui la suivent manquent tout-à-fait, comme nous l'avons déjà mentionné.

Quatrième période. (Suppuration.) — Au troisième ou quatrième jour de l'éruption, l'on voit blanchir à leur sommet les pustules de la face, s'entourer à leur base d'une auréole rouge, prendre une forme entièrement sphérique, devenir jaunes et rugueuses, et laisser échapper, en se rompant, une partie du pus qu'elles contenaient. Ces changements, suivant l'ordre de l'éruption, commencent par la face, s'étendent ensuite au tronc et aux extrémités.

Les symptômes d'irritation gastrique, que l'éruption avait calmés ou fait disparaître, se reproduisent le plus souvent au commencement de cette période, et donnent naissance à la fièvre dite *secondaire*, qui ne dure que quarante-huit heures.

Pendant cette période, le gonflement de la face, des mains, des pieds (1), de toutes les parties en général augmente; enfin, tous les symptômes décrits à l'occasion de l'éruption s'accroissent, et fort heureux quand on ne voit pas naître quelque complication. Durant le cours de cette période, on observe que l'air est chargé d'une odeur fétide *sui generis*.

Cinquième période. (Dessication.) — Elle commence vers le onzième ou douzième jour de la maladie, quelquefois un peu plus tôt. La tuméfaction de la face diminue, les pustules crevassées de cette partie se dessèchent et tombent pour l'ordinaire le quatorzième ou quinzième jour; les pustules les plus tenaces sont celles de la paume des mains et de la plante des pieds.

L'on voit s'opérer la dessication dans l'ordre de l'éruption. Les croûtes formées par le pus qui s'est fait jour au travers des pustules, croûtes qui sont très-humides dans les varioles très-confluentes, laissent échapper une odeur particulière *fade* et *nauséabonde*. Ces croûtes, qui forment le masque variolique, sont remplacées par des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois, puis par des taches violacées, et souvent par de petites cavités très-apparentes, fort nombreuses au visage, et constituant des espèces de coutures qui brident les parties qui en sont le siége : c'est là, on peut le dire, le cachet fatal de la variole.

On observe fréquemment qu'une démangeaison assez vive accompagne la formation des croûtes; ce *prurigo* invite les enfants, les adultes même, à se gratter à l'aide des ongles, ce qui constitue des ulcérations.

Il arrive, dans certains cas rares, qu'il y a avortement complet de

(1) Sydenham attache une grande importance à ce gonflement de la face et des pieds : tant qu'il n'existe pas, on doit craindre....

cette période, c'est-à-dire qu'on ne remarque ni desquammation, ni création des croûtes : les pustules s'affaissent dans un court espace de temps; si l'on juge par analogie de phénomènes, on serait fondé à croire qu'il y a résorption de pus. Le malade se trouve jeté dans un état adynamique, pris de fièvre vive, et atteint de symptômes cérébraux graves.

VI.

COMPLICATIONS DE LA VARIOLE. — Cette maladie peut être compliquée surtout par des affections bilieuses, vermineuses, ataxiques, adynamiques; par des localisations funestes, telles que l'encéphalite, la pneumonite, etc. Ces mouvements fluxionnaires, sur des organes de la plus haute importance, occasionnent souvent la mort. Il n'est pas rare, non plus, que des ophthalmies intenses, des otites de même nature, privent de la vue et de l'ouïe les malheureux à qui déjà la beauté des traits a été ravie par l'arme puissante de la variole.

VII.

DE LA VARIOLE INOCULÉE. — L'inoculation est l'insertion du virus variolique dans la peau au moyen de frictions, ou son application sur les membranes muqueuses ou sur la peau privée de son épiderme. L'introduction de ce virus peut encore se faire dans la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané au moyen de piqûres ou de légères incisions. Le deuxième ou troisième jour qui suit celui de l'inoculation, l'inoculé ressent un prurit qui part des points d'insertion, et qui devance l'apparition de petites taches rouges qui, comme dans la variole, deviennent boutons, et suivent à peu près la même marche que dans cette affection. Dans cette circonstance, l'on a une sorte de variole locale offrant plus ou moins de boutons, suivant le nombre des piqûres; mais vers le douzième jour de cette opération, l'on voit naître de nouvelles pustules sur la face, le cou, la poitrine et

les membres : ces pustules sont presque toujours discrètes. Leur apparition est précédée et accompagnée de symptômes analogues à ceux qu'on remarque dans le développement de la petite vérole. Cette éruption est achevée le quatorze ou quinzième jour.

Il peut arriver que l'éruption secondaire n'ait pas lieu, et pourtant l'inoculation être préservatrice.

Il peut y avoir, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, fièvre varioleuse sans éruption.

Dans des cas très-rares, il ne se développe point de pustules sur les piqûres, et l'éruption secondaire ne s'en fait pas moins.

VIII.

DIAGNOSTIC. — Dans le début, le diagnostic est difficile à porter : tant que l'éruption n'apparaît point, il est obscur; la coexistence d'une épidémie régnante peut faire pressentir le genre de maladie. Les circonstances anamnestiques, telles que savoir si l'individu a été ou non soumis à la vaccine, s'il a été atteint ou exempt de variole, sont, dans ce cas, d'une grande importance. Une fois l'éruption commencée, le diagnostic devient certain. En effet, la variole offre des signes tellement pathognomoniques, qu'on ne peut la confondre avec d'autres fièvres éruptives : celles dont elles se rapprochent le plus, seraient la varioloïde et la varicelle. Mais 1° on ne la confondra point avec la varioloïde, dont la marche plus rapide, plus irrégulière, plus bénigne, offre des boutons non ombiliqués, non bien auréolés, qui ne fournissent qu'une suppuration peu apparente, et sont promptement desséchés. 2° On ne la confondra point avec la varicelle dont les prodrômes sont essentiellement légers, dont les pustules, nullement déprimées, se développent en peu de temps : la dessication se fait du cinquième au septième jour sans laisser de cicatrices; de plus, dans la varioloïde comme dans la varicelle, la fièvre secondaire manque.

IX.

PRONOSTIC. — Pour le porter d'une manière rationnelle, le mé-

decin doit considérer la constitution atmosphérique, la disposition individuelle, l'âge, le tempérament du sujet, et les conditions dans lesquelles il se trouve placé. Ainsi, bien que l'enfance, à cause de la souplesse de la peau, soit l'âge le plus propre à supporter cette maladie, il faut pourtant qu'alors la dentition ne se fasse pas; bien qu'une femme soit saine, robuste, peu irritable, il faut pourtant encore qu'elle ne se trouve point à l'époque ou à la cessation des menstrues, ni enceinte, ni nouvellement accouchée. D'après ce, le pronostic est donc calculé, d'un côté, d'après l'appréciation de ces conditions, et de l'autre, d'après le nombre des pustules et le degré d'inflammation, tant externe qu'interne.

Quand il y a irrégularité dans la succession des périodes (mauvais augure).

Quand l'éruption ne se fait pas successivement et qu'elle envahit instantanément toute la surface du corps, le pronostic est fâcheux.

D'après l'aphorisme de Stoll : « *quo febris variolosa mitior ei eruptio parcior, eo lenior status inflammationis suppurationis,* » l'on peut tirer différentes propositions relatives à la marche que prendra la maladie.

Les pustules livides, affaissées, des ecchymoses, des pétéchies annonçant une altération du sang, sont autant d'indices défavorables.

On a aussi signalé comme offrant un grand danger, les pustules qui, au lieu de renfermer du pus, ne contenaient qu'une sérosité transparente (cristalline); les hémorrhagies qui surviennent pendant la suppuration sont dans le même cas.

Enfin, une altération organique profonde, ou la disparition subite des pustules avec dyspnée, assoupissement, délire, etc., augmentent le danger et donnent souvent la mort.

X.

CARACTÈRES ANATOMIQUES. —L'anatomie pathologique, dans cette occurrence, ne nous étant profitable que pour nous faire connaître certaines lésions qui viennent compliquer la variole, altérations qui peuvent tout aussi bien, mieux peut-être, se trouver ap-

préciées par le secours seul des symptômes, nous croyons devoir n'en parler que peu longuement.

La nécropsie constate une foule de désordres qui n'offrent rien de constant. Maintes fois la membrane muqueuse gastro-intestinale a présenté de petites taches blanches ou grisâtres, ou de véritables pustules analogues à celles de la peau. Les follicules de Brunner et de Peyer avaient, dans ces cas, plus de volume que dans l'état normal. Assez souvent, au contraire, le tube digestif n'a offert aucune trace d'éruption ou de phlegmasie.

La peau est, pour l'ordinaire, tuméfiée, pleine de sang et facile à rompre.

Les poumons sont très-souvent engoués. Plusieurs médecins prétendent avoir rencontré quelquefois la membrane interne des artères rouge, épaissie et contenant des flocons pseudo-membraneux.

Dans une foule de cas, on a trouvé des altérations dues à des complications, et non pas à la variole; dans un grand nombre d'autres, on n'a rien observé qui pût rendre raison d'aucun symptôme ni de la mort.

XI.

DE LA SPÉCIFICITÉ ET DU SIÉGE DE LA VARIOLE. — Nous ignorons en quoi consiste la cause de la variole, mais nous pouvons avancer qu'elle est spécifique, puisque l'affection varioleuse se manifeste par des caractères propres, savoir : 1° sa triple origine, par contagion, par épidémie, et par spontanéité; 2° la réunion de certains symptômes (fièvre synergique, éruption toute particulière dans sa marche et dans sa terminaison); 3° l'impossibilité qu'on lui reconnaît de se reproduire, à très-peu d'exceptions près, une seconde fois, et, sans aucune exception, une troisième ou quatrième; 4° l'extinction, par l'inoculation et la vaccination, de l'aptitude à la contracter chez ceux qui n'en ont jamais éprouvé les atteintes.

Quelle que soit la cause de cette affection, il n'en est pas moins vrai que la nature tend à la détruire par des efforts dépurateurs qui

portent à la peau des principes nuisibles, et que la fièvre qui s'établit, à cet effet, constitue une véritable fonction.

Quant au siége, non pas absolu, il ne peut y en avoir dans un état morbide qui débute par être général; mais au siége relatif, on a lieu de penser que les deux systèmes les plus affectés en premier lieu sont le système nerveux et le système vasculaire, tandis que secondairement, la peau est le système organique où se déploient les premiers symptômes.

XII.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Il consiste dans l'inoculation de la variole, et surtout dans la vaccination.

L'inoculation de la variole a été incontestablement, jusqu'à l'époque de la découverte de la vaccine, le moyen le plus capable d'atténuer les dangers de la petite vérole naturelle : employée dans une saison propice, après quelques préparations, avec certaines précautions hygiéniques, et surtout dans des temps où il n'existait aucune épidémie, cette pratique avait généralement des résultats utiles. Cependant il s'en fallait bien qu'elle fût exempte de graves inconvénients : dans plusieurs cas, en effet, loin de produire des varioles régulières et discrètes, elle faisait naître de petites véroles confluentes de très-mauvais caractère, ou amenait le développement de divers états morbides dont les résultats étaient fâcheux par eux-mêmes ou par leurs suites. Combien donc n'est-il pas heureux que l'on ait découvert une ressource qui ne peut jamais nuire, et dont l'action préservatrice paraît être aussi préservatrice que celle de l'inoculation !

S'il faut en croire un médecin dont le nom est sorti de notre mémoire, la matière contenue dans les pustules de la varioloïde ayant été inoculée, à défaut de vaccin, au commencement d'une épidémie de variole, il survint chaque fois, quatre ou cinq jours après cette inoculation, un nombre de pustules à peu près pareil à celui des piqûres qui avaient été faites pour l'insertion du virus varioloïdique. Parmi le grand nombre d'enfants chez lesquels cette

opération fut mise en usage, il n'y en eut pas un seul pris de la petite vérole (1). Avant de rien conclure relativement à ces observations, la prudence exige que l'on en recueille beaucoup d'autres.

La vaccine, du mot latin *vacca*, vache, est l'expression dont on se sert pour désigner la maladie qui se développe en conséquence de l'inoculation primitive, soit naturelle, soit artificielle, de la matière contenue dans les boutons d'une affection éruptive qui paraît sur les mamelles des vaches lorsqu'elles sont placées dans des circonstances particulières.

L'on peut vacciner à tout âge avec plus ou moins d'efficacité, et attendre sans inconvénient le quatrième mois de l'enfance pour pratiquer cette opération.

En Angleterre, la vaccine avait déjà fait des progrès sensibles ; déjà chaque épreuve, pour Jenner, était un succès nouveau, un pas de plus vers l'immortalité, qu'à peine, en France, en avait-on entendu parler; ou, si on en parlait, on n'en tirait point avantage; mais un homme avantageusement connu, M. le duc de la Rochefoucault, se trouvant, en Angleterre, témoin des bienfaits du vaccin, revenant visiter sa patrie, contribua un des premiers à sa propagation. Arrivé à Paris, il en conféra avec le directeur de l'École de médecine, qui entra parfaitement dans ses vues philanthropiques.

La vaccine s'oppose généralement au développement de la variole. Il est rare qu'un individu soumis à son heureuse influence devienne la proie du fléau varioleux. La vaccine est caractérisée par l'éruption de pustules qui se développent, après quatre ou cinq jours d'incubation, sur les points seulement où le vaccin a été déposé, pustules qui suppurent du huitième au douzième jour, puis se dessèchent en laissant pour toujours des traces de leur présence.

L'expérience ayant sanctionné l'efficacité de la vaccine, l'on peut dire que sa propriété antivarioleuse n'est plus un problème.

Traitement de la variole déclarée. — Quand la variole présente

(1) Voyez, dans les divers journaux, le compte rendu des séances de l'Académie royale de médecine, du mois de Juin.

une marche simple, régulière, et que la fièvre est modérée, le praticien a peu de chose à faire; il peut presque confier cette maladie aux seuls efforts de la nature, et faire de la médecine expectante. On placera le malade dans une chambre vaste et bien aérée; on le soustraira autant que possible à toute cause d'excitation; loin de le charger de couvertures, on ne le couvrira que légèrement dans un lit dont on aura fait disparaître les rideaux; on le changera souvent de linge, surtout pendant les périodes dites de *suppuration* et de *dessication*. Ajoutons à ces moyens hygiéniques une diète convenable, une tisane mucilagineuse ou d'orge, une limonade légère, etc., nous aurons le traitement qui suffit dans cette variété.

La variole n'étant pas toujours aussi bénigne, et pouvant décider des mouvements fluxionnaires sur des organes importants, il convient alors de faire une médecine active, et d'avoir recours à un traitement énergique, qui se trouve renfermé dans ce passage de Cotugno : « *morborum curatio ita ferè instituenda est in variolis, uti institueretur si variolæ non adessent.* »

Lorsque la fièvre varioleuse est très-intense et a un caractère inflammatoire, il convient de la modérer par une diète rigoureuse, des boissons adoucissantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet, la tisane d'orge, le petit-lait, une limonade légère, et même par la saignée. L'utilité de celle-ci est rendue évidente par le calme que l'on voit succéder aux hémorrhagies spontanées qui surviennent quelquefois dans la première période, et la facilité avec laquelle l'éruption s'exécute bientôt après. Si le malade était trop jeune ou d'une constitution trop délicate, on donnerait la préférence aux sangsues appliquées aux extrémités inférieures, afin d'opérer une révulsion par rapport à la tête et à la poitrine. Quand, au contraire, la fièvre est médiocre et ne paraît pas suffire à l'éruption, il convient d'exciter et de porter les mouvements à la peau, à l'aide des diaphorétiques.

Avant et pendant l'éruption, si les voies digestives sont irritées, on jette quelques sangsues *loco dolenti*; on administre des lavements adoucissants; on ordonne des fomentations sur l'abdomen, une diète

assez sévère et des boissons acidulées. Lorsqu'il existe des symptômes de gastricité, on retire un grand avantage de l'emploi du tartre stibié, qui, tout en dégageant les premières voies, agit aussi comme diaphorétique. Quand apparaît l'éruption, les symptômes d'irritation cessant, le médecin constate si la variole est discrète ou confluente. Dans cette dernière hypothèse, il continuera encore quelques jours le même traitement, pour éviter de voir reparaître la phlegmasie interne. Si, malgré ces précautions, l'irritation se rallume et qu'elle fasse de grands progrès, on cherchera à la combattre par des saignées tant générales que locales; les déplétions sanguines seront calculées d'après l'âge, la force et le tempérament du malade; les bains tièdes sont généralement avantageux.

L'éruption assez difficile de la plante des pieds et de la paume des mains est favorisée par des pédiluves et manuluves émollients. L'éruption faite, si les pustules sont confluentes, si la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané est forte, avec gonflement des glandes parotides et sous-maxillaires; si la bouche, les fosses nasales, la conjonctive, le pharynx, le larynx, etc., si, dis-je, ces parties sont couvertes de boutons, il faut encore recourir aux saignées, aux embrocations huileuses et émollientes, aux onctions avec la crème et le cérat, ainsi qu'aux bains tempérés. Quand la suppuration est formée, on peut percer le sommet des pustules avec une aiguille, et l'on absterge le pus avec une éponge fine trempée dans une décoction émolliente. Quand arrive la formation des croûtes, on les divise à l'aide de l'instrument tranchant, pour faciliter la sortie du pus; les bains tièdes, pendant la dessication, sont presque indispensables.

En résumé, quand la variole offre des complications, le médecin doit fonder ses indications thérapeutiques sur la nature des affections complicantes, et sur la gravité de certains symptômes.

FIN.

FACULTÉ DE MEDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Suppléant.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Examinateur.* Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *President.* Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Examinateur.* Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Examinateur.* Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N............ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER, *Examin.*
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinat.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Suppl.*
ESTOR.